대한중풍학회지 제11권 제1호 (2010년 12월)
The Korean Journal of Joongpoong 2010;11(1):26-35

원 저

곽향정기산을 복용한 급성기 중풍 환자의 제반특성연구

우수경, 임정태, 박수경, 곽승혁, 정우상, 문상관, 조기호, 박성욱*, 고창남*

경희대학교 한의과대학 한방순환신경내과, 경희대학교 동서신의학병원 중풍 · 뇌질환센터*

Study on Characteristics of Acute Stroke Patient with Gwakhyangjeonggisan

Su-kyung Woo, Jung-Tae Leem, Su-kyung Park, Seung-hyuk Kwak, Woo-sang Jung, Sang-kwan Moon, Ki-ho Cho, Sung-wook Park*, Chang-nam Ko*

Department of Cardiovascular & Neurologic Disease(Stroke center), College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University, Seoul, Korea
Stroke & Neurological disorders center, East-West Neo Medical Center, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University, Seoul, Korea*

Objective : The aim of this study was to examine the characteristics of the acute stroke patient who take Gwakhyangjeonggisan, and provide the basis of Gwakhyangjeonggisan prescription

Method : We studied hospitalized patients within 4 weeks after their ictus who were admitted at Kyunghee University Oriental Medical Center, Kyunghee University East-West Neo Medical Center, Kyungwon University Oriental Medical Center, Semyung University Oriental Medical Center from February 2010 to July 2010

We compared the general characteristics of acute stroke patient according to herb medicine

Result : The patient who take Gwakhyangjeonggisan show significant difference for sex, family history of Stroke, Face color, Tongue color, Pulse condition, HDL Cholesterol, Fastfood eating, Waist circumference.

Conclusion : The above result show that Gwakhyangjeonggisan can be prescribed to stroke patient whose complaining gastrointestinal symptoms, & Oriental Medical Diagnosis is Cold & Deficiency type. Further studies will be needed to better understand the difference between Gwakhyangjeonggisan group and Other herb medicine among acute stroke patients.

Key Words : Stroke, *Gwakhyangjeonggisan*

서론

중풍이란 뇌혈관의 손상과 관련하여 뇌기능장애를 일으키는 모든 뇌혈관장애를 총칭하는 용어로 일반적으로 혈관의 폐쇄현상으로 나타나는 허혈성 뇌혈관장애인 뇌경색과 혈관의 파열현상으로 나타나는 출혈성 뇌혈관 장애인 뇌출혈로 구분된다[1]. 우리나라 성인의 가장 흔한 사망원인 중 하나로서 회복되더라도 심각한 신경학적 결손을 남길 수 있으므로 발병 초기에 환자들의 객관적인 상태를 보아 예후를 예측하고 이에 대해 적극적인 치료방침을 결정하는 것이 매우 중요하며[2] 그 치료에 있어서 현대 서양의학적인 치료법은 많은 부작용과 원하지 않는 결과를 초래함으로 인해 최근 한의학적인 치료법 개발에 관심이 높아지고 있다[14].

교신저자 : 정우상
주소 : 서울시 동대문구 회기 1동 경희의료원 한방2내과, (우)130-702
경희대학교 한의과대학 심계내과학교실
전화 : 02-958-9129 팩스 : 02-958-9132 E-mail : WSJung@khu.ac.kr
이 연구는 한국한의학연구원 기관고유사업 '뇌혈관질환의 한의 변증지표 표준화 및 과학화 기반연구'(K10130)의 지원을 받아 수행하였습니다.

곽향정기산은 본래 傷寒陰證如不分表裏證 에 사용하는 처방으로 먼저 導引經絡함으로써 不致變動하게 하는 용도로 사용하게 되는데[3] 중풍초기에도 이와 같은 맥락에서 먼저 調氣하여 變症이 생기지 않도록 經絡을 導引하려는 목적으로 많이 응용되고 있다. 곽향정기산과 관련하여 위장관기능 및 알레르기와 관련한 보고[4], 위장관기능에 관한 실험연구[5], 위장관기능과 관련한 소음인방과의 비교연구[6] 가미방의 비만관련 연구[7]등이 보고된 바 있다.

그러나 아직 곽향정기산에 대한 실험적 관찰과 임상적 유용성에 대한 연구가 보고된 바 없어 향후 곽향정기산에 관한 임상처방 진료지침이 필요하며, 이를 통하여 임상응용영역을 확대하면서 보다 정확하고 효과적으로 활용할 수 있게 될 것으로 기대할 수 있을 것이다.

이에 저자는 경희대 부속한방병원을 포함한 네 개의 한방병원에서 곽향정기산 및 그 가미방을 투여한 급성기 중풍환자들의 제반 특성에 대해서 조사하여 처방의 임상활용에 관한 연구를 보고하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

1) 선정기준

2010년 2월부터 7월까지 경희대학교 부속한방병원, 경희대학교 동서신의학병원, 경원대학교 부속한방병원, 세명대학교 부속한방병원에 입원하여 임상증상 및 컴퓨터 뇌단층촬영(Brain-CT), 뇌자기공명영상촬영(Brain MR)상 뇌경색 또는 뇌출혈을 진단받은 자로 발병 후 4주 이내이며 한약치료를 한 환자 중 서면 동의한 123명을 대상으로 하였다.

2) 제외기준

중풍 이외의 질환이나 일과성 뇌허혈발작, 의식혼미, 뇌출혈 환자 중 지주막하출혈과 외상성 원인에 의한 경막하출혈 또는 경막외출혈은 제외하였다.

2. 증례기록지와 표준작업지침서 및 임상시험 심사위원회

연구시작 전 임상연구증례기록지(Case Report Form, CRF)를 작성하였고, 평가자들 사이의 차이를 줄이기 위해 구체적 평가 방법에 관한 내용을 문서화한 표준작업 지침서(Standard Operation procedure, SOP)를 교육하여 증례기록지의 작성에 있어서 정확성 및 통일성을 기할 수 있도록 노력하였다[15]. 그리고 과학적, 윤리적 연구 수행을 위해 각 병원의 해당 임상시험 심사위원회의(Institutional Review Board) 승인을 받아 진행하였다.

3. 조사변수

1) 一般的 特性

모든 환자의 연령, 성별, 신장, 체중, 체질량 지수, 요위, 둔위, NIHSS, 과거력, 가족력을 조사하였다.

2) 韓藥

본 연구는 곽향정기산 복용군과 성향정기산(곽향정기산 加 천남성과 목향 4g) 복용군을 합하여 곽향정기산군의 N수에 포함시켰으며, 곽향정기산군은 3일 이상 처방을 지속한 환자만을 대상으로 하였고, 곽향정기산 이외의 한약을 복용한 환자는 기타 한약군으로 분류하였다.

연구조사시점은 처방 투여 후로서, 연구에 사용된 곽향정기산은 동의보감 처방으로, 약재는 조사기관인 각 대학병원에서 처방하는 것을 사용하였고, 처방은 모두 전탕하여 탕약으로 투여 하였다. 처방 1첩의 분량은 다음과 같다.

3) 脈象

脈診은 수련의가 실시한 이후 전문가 변증이 다시 시행되어 일치하는 것을 연구 대상으로 하였다. 맥박이 表淺部에서 촉지되고, 혈관의 탄력이 저하되어 있는 脈象을 浮脈, 가볍게 누르면 나타나지 않고 重按하여야만 얻을 수 있는 脈象을 沈脈, 맥박이 41~59회/분 정도로 낮아지지만 맥동은 고르게 나타나는 脈象을 遲脈, 맥박의 去來가 和緩하고 규칙적이며 100~139회/

Table 1. Prescription of Gwakhyangjeonggisan

Herb	Scientific name	dose(g)
藿香	Agastache rugosa	6.0
紫蘇葉	Perilla frutescens var. acuta	4.0
大腹皮	Areca catechu	4.0
白茯苓	Poria cocos	4.0
白芷	Radix Angekicae Dahurica	4.0
厚朴	Machilus thunbergii Siebold	4.0
白朮	Atractylodes japonica	4.0
陳皮	Fraxinus rhynchophylla	4.0
半夏	Pinellia ternata	4.0
桔梗	Platycodon grandiflorum	3.0
甘草 炙	Glycyrrhiza uralensis	3.0
生薑	Zingiber officinale	6.0
大棗	Zizyphus jujuba	6.0
	Total	56.0

분 정도의 빠르기인 脈象을 數脈, 長大有力하고 三候가 모두 같은 脈象인 경우를 有力脈, 中空不足하고 軟而無力하고 浮大遲軟한 특징을 가지는 脈象을 無力脈으로 각각 나누었다[16]. 또한 맥이 곧고 길어서 손가락으로 짚으면 마치 거문고의 현을 누르는 것 같은 것같은 脈象을 弦脈, 脈來가 구슬이 구르는 것처럼 동그랗게 만져지고 脈動의 사이에 앞으로 도는 것 같은 감각이 있는 脈象을 滑脈, 보통맥보다 가늘어 실낱같지만 손가락에 명확하게 닿는 脈象을 細脈, 맥박의 기복이 徐緩하고 脈體는 비교적 細弱하며 寸關尺 三部에 모두 나타나는 脈象을 濇脈, 脈象이 넓고 박동이 유력하며 來盛去衰하는 脈象을 洪脈으로 하여 진단하였다.

4) 全身常態

한방내과 전공의 1인이 望診과 問診을 이용하여 面色, 舌狀, 舌苔色, 皮膚常態, 胸部不便感, 肥瘦, 消化常態, 全身少力感 등을 조사하였다.

5) 辨證

한방내과 전문의 1인과 전공의 1인이 각각 望聞問切을 이용하여 火熱, 濕痰, 陰虛, 氣虛, 4가지로 변증을 시행하였으며, 수련의 변증과 전문가 변증이 일치되는 것을 연구대상으로 사용하였다.

6) 血液檢査

입원 후 Total-chol, TG, HDL-chol, FBS, AST, ALT 등을 측정하였다.

7) 飮酒, 吸煙常態

음주는 비음주의 경우와 규칙성이 없으며 거의 마시지 않는 경우를 비음주그룹으로 분류했고 흡연 또한 비흡연과 규칙성이 없는 경우를 비흡연그룹으로 분류하였다.

8) 食餌習慣

음식 중 육류와 해산물은 각각의 선호도를 조사하였고, 커피는 4주간 마신 총 잔 수를 조사하였으며, 패스트푸드는 피자, 햄버거 및 인스턴트 식품과 튀김종류를 포함하여 1주간 먹은 횟수를 조사하였다 .

9) 腦卒中의 分類

크게 뇌경색과 뇌출혈로 분류하였다. 뇌경색 유형은 Design of the Trial of Org10172 in Acute Stroke Treatment(이하 TOAST)[17]에 의거하여 Large Artery

Atherosclerosis(이하 LAA), Cardioembolism(이하 CE), Small Vessel Occlusion(이하 SVO), Stroke of other determined Etiology(이하 SOE), Stroke of Undetermined Etiology(이하 SUE)등으로 분류하였다.

4. 통계분석

본 연구의 통계처리는 Statistical Program for Social Science(SPSS) 12.0 for Window를 이용하였으며 모든 자료는 Mean standard deviation(SD) 또는 Number(%)로 나타내었다. 성향정기산군과 기타 한약군의 제특성 비교를 위하여 연속변수는 Independent sample T-test, 비연속변수는 Chi-square test와 Fisher,s exact test를 사용하여 분석하였다. P value가 0.05 미만인 경우를 유의한 것으로 간주하였다.

연구결과

1. 대상 환자들의 인구학적 특성

연구대상 환자는 총 123명이었고 그 중 곽향정기산군 19명, 기타 한약군 104명이었다. 각 군간 성별에서 곽향정기산군 및 기타 한약군에서 남자의 수가 유의하게 많았다.($p<0.019$) 나이, 신장, 체중, BMI, 둔위, NIHSS는 유의한 차이가 없었으나 허리둘레에서 곽향정기산군이 유의하게 작게 측정되었다.($p<0.037$) (Table 2) 과거력에서 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 허혈성 심장질환, 심방세동은 두 군간에 유의한 차이가 없었다.(Table 2) 가족력에서 중풍발생이 곽향정기산군에서 더 적었으며 유의한 결과가 나왔고($p<0.043$) 고혈압과 당뇨는 두 군 간에 유의한 차이가 없었다.(Table 2)

2. 처방 한약에 따른 혈액검사결과 분포

HDL-Cholesterol이 곽향정기산군에서 유의하게 높게 나타났으며($p<0.027$) 그 외에는 유의한 차이가 없었다.(Table 2)

3. 처방 한약에 따른 음주, 흡연상태의 분포

음주는 곽향정기산군에서 높게 나타났으며, 흡연상태는 기타 한약군에서 높게 나타났으나 유의한 차이를 보이지 않았다.(Table 2)

4. 처방 한약에 따른 선호 음식, 커피, 패스트푸드 섭취의 분포

육류와 해산물 섭취빈도는 두 군간 유의한 차이가 없었으며 커피와 패스트푸드 모두 기타 한약군에서 더 많았으나 패스트푸드 섭취면에서만 유의한 차이가 관찰되었다.($p<0.002$)(Table 2)

5. 처방 한약에 따른 중풍 유형의 분포

TOAST분류에서 뇌경색 환자에서 곽향정기산군에서 19명, 기타한약군에서 94명으로 두 군에서 모두 SVO, LAA 순으로 나타났다. 뇌출혈은 곽향정기산에서 0명, 기타 한약군에서 10명으로 유의한 차이를 보이지 않았다.(Table 3)

6. 복용한약에 따른 脈象 분포

두 군간의 脈象은 遲脈, 無力脈, 細脈에서 곽향정기산군에서 높은 경향을 나타내며 유의한 차이를 보였다.(Table 4)

7. 처방 한약에 따른 전신상태 분포

面色에서는 곽향정기산군에서 面白인 사람이 유의하게 많았으며($p<0.024$) 舌象에 있어서도 곽향정기산군에서 舌淡한 사람이 유의하게 많음을 확인할 수 있었다.($p<0.042$) 설태색은 양 군간에 유의한 차이가 없었다. 또한 곽향정기산군에서 흉부불편감을 호소하는 사람이 유의하게 많았으며($p<0.045$) 소화불량, 복명, 오심 등의 소화기 증상이 전반적으로 곽향정기산군에서 많았으나, 유의한 차이는 보이지 않았다.(Table 5)

8. 처방 한약에 따른 韓方辨證 분포

두 군간의 한방변증 비교에서 크게 유의한 차이는 없었으나 곽향정기산군이 기타 한약군에 비해 氣虛형이 더 높게 나타났고 濕痰형과 火熱형에서 기타 한약

Table 2. Demographic data of the Subjects by Herb medicine (n=123)

Variable	Herb medicine		p-value*
	Gwakhyangjeonggisan (n=17)	Other herb medicine (n=106)	
Age, y	71.57±9.67	66.93±10.99	0.204
Sex Male, n(%)	12(63.2)	68(65.4)	0.019†
Female, n(%)	7(36.8)	36(34.6)	
Height(cm)	157.45±9.28	161.93±8.41	0.101
Weight(kg)	57.93±12.08	64.11±9.89	0.107
BMI(kg/m^2)	23.28±3.94	24.49±2.90	0.924
WC(cm)	78.96±10.04	85.48±7.03	0.037†
HC(cm)	88.29±9.74	91.82±6.95	0.304
NIHSS	2.78±2.22	3.50±2.88	0.163
Past history, n(%)			
Hypertension	14(73.7)	58(55.8)	0.113
DM	5(26.3)	20(19.2)	0.333
Hyperlipidemia	1(5.3)	17(16.7)	0.178
Af	1(5.3)	2(1.9)	0.398
IHD	0(0)	3(2.9)	0.602
Family history, n(%)			
Stroke	2(10.5)	33(32.4)	0.043†
Hypertension	2(10.5)	26(25.0)	0.137
DM	5(29.4)	15(14.2)	0.113
Hyperlipidemia	0(0)	1(1.0)	0.846
Laboratory			
T-chol(mg/dl)	191.47±30.79	170.00±42.70	0.208
TG(mg/dl)	110.52±45.64	141.07±88.67	0.205
HDL-chol(mg/dl)	51.05±13.67	41.37±10.12	0.027†
FBS(mg/dl)	115.00±58.42	106.06±37.58	0.081
AST(U/L)	23.57±8.26	23.90±10.57	0.468
ALT(U/L)	17.46±11.52	23.13±14.17	0.291
Life style			
Alcohol drinking	9(47.4)	42(40.4)	0.537
Smoking	4(21.1)	40(38.8)	0.231
Favorite meat	7(36.8)	37(35.6)	0.554
Favorite sea food	3(15.8)	26(25.0)	0.292
Coffee drinking	41.68±45.58	56.51±61.23	0.565
Fast food eating	0.10±0.31	0.42±0.89	0.002†

Value are Mean±SD

Value are Number(%)

NIHSS, National Institutes of Health Stroke Scale; DM, diabetic mellitus; IHD, ischemic heart disease; Af, Atrial fibrillation; BMI, body mass index; WC, waist circumference; HC, hip circumference; T-chol, total cholesterol; TG, triglyceride; HDL-chol, high density lipoprotein cholesterol; FBS, fasting blood sugar; AST, ASpartate Transaminase; ALT, ALanine Transaminase

* : Statistical significance was calculated by Independent-sample T test for Continuous variable and Chi-square test and Fisher's exact test for Categorical variables.

Table 3. Distribution of Stroke Type by Herb medicine

Stroke Type		Herb medicine		p-value*
		Gwakhyangjeonggisan	Other herb medicine	
Inf	LAA	1(5.3)	26(27.7)	0.174
	CE	2(10.5)	5(5.3)	
	SVO	16(84.2)	62(66.0)	
	SOE	0(0)	0(0)	
	SUE	0(0.)	1(1.1)	
Hrr		0(0)	10(9.6)	0.158

Value are Number(%)
Inf. infarction : Hrr. hemorrhage : LAA, Large Artery Atherosclerosis : CE, Cardioembolism : SVO, small Vessel Occlusion : SOE, Stroke of other determined etiology; SUE, Stroke of Undetermined etiology
* : Statistical significance was calculated by Chi-squre test and Fisher's exact test

Table 4. Distribution of Pulse Pattern by Herb medicine

	Herb medicine		p-value*
	Gwakhyangjeonggisan	Other herb medicine	
floating	1(5.2)	9(8.6)	0.603
deep	3(15.7)	6(5.7)	0.311
slow	0(0)	5(4.8)	0.002†
rapid	0(0)	17(16.3)	0.165
forceful	4(21.0)	37(35.5)	0.343
weak	10(52.6)	18(17.3)	0.003†
string	2(10.5)	20(19.2)	0.324
slippery	8(42.1)	52(50.0)	0.520
fine	6(31.5)	9(8.6)	0.013†
uneven	0(0)	3(2.8)	0.602
surging	0(0)	8(7.6)	0.458

Value are Number(%)
floating : 浮脈, deep : 沈脈, slow : 遲脈, rapid : 數脈, forceful : 有力脈, weak : 無力脈 string : 弦脈 slippery : 滑脈 fine : 細脈, uneven : 澁脈, surging : 洪脈
* : Statistical significance was calculated by Chi-squre test and Fisher's exact test

군에서 더 높게 나타남을 확인할 수 있었다.(Table 6)

고찰

중풍이란 人事不省, 半身不遂, 舌强不語 등의 갑작스런 意識障碍, 運動障碍, 感覺障碍 및 言語障碍의 증후가 주로 나타나는 병증으로 평균 수명의 증가와 함께 그 발병이 더욱 증가하고 있으며 또한 회복된 후에도 비가역적 신경학적 결손을 남기는 경우가 많아 중풍을 비롯한 만성 신경병증의 한방치료에 대한 기대가 점차 높아지고 있으며 효과적인 중풍치료법의 개발이 사회적으로도 많은 관심의 대상이 되고 있다[15,17] 한의학적인 치료법으로 초기에는 消風 順氣 活血 瀉火 割痰 開竅 등의 치법이 많이 응용되고 있으며[19] 다양한 한약처방이 많이 응용되고 있으나 이 중 곽향정기

Table 5. Distribution of General condition by Herb medicine

	Tongue fur color		p-value*
	Gwakhyangjeonggisan	Other herb medicine	
Face color			
White	14(73.7)	64(65.5)	0.024†
Yellow	10(52.6)	63(63.6)	0.257
Red	11(57.9)	58(56.9)	0.570
Tongue color			
Dam(淡)	12(66.7)	40(41.2)	0.042†
Red	4(23.5)	39(41.1)	0.135
Tongue fur color			
Yellow	4(23.5)	45(46.4)	0.066
White	9(50.5)	52(53.1)	0.506
Skin dryness	15(78.9)	67(64.4)	0.166
Chest discomfort	17(89.5)	70(68.0)	0.045†
Palpitation	14(73.7)	82(79.6)	0.378
obesity	6(35.3)	27(25.5)	0.391
Dyspepsia	18(94.7)	89(86.4)	0.279
Nausea	19(100.0)	98(95.1)	0.422
Borborygmus	19(100.0)	90(87.4)	0.097
General weakness	3(18.8)	46(43.4)	0.061

Value are Number(%)
* : Statistical significance was calculated by Chi-squre test and Fisher's exact test

Table 6. Distribution of Oriental Medical Diagnosis by Herb medicine

	Herb medicine		p-value*
	Gwakhyangjeonggisan	Other herb medicine	
火熱	5(26.3)	41(41.4)	0.171
濕痰	5(26.3)	24(24.2)	
陰虛	2(10.5)	18(18.2)	
氣虛	7(36.80)	16(16.2)	

Value are Number(%)
* : Statistical significance was calculated by Chi-squre test and Fisher's exact test

산은 外感風寒과 內傷濕滯를 兼治하고, 脾胃의 昇降失常을 조절하여 升淸降濁하게 하므로 광범위하게 응용되고 있는 처방이다.

곽향정기산의 방해를 살펴보면 藿香을 군약으로 하여 風寒을 發散하고 濕濁을 和해주고, 半夏는 燥濕濁氣하여 和胃止嘔하고, 厚朴은 行氣化濕하여 寬胸除滿하므로 臣藥으로 하였으며, 蘇葉과 白芷는 外散風寒, 芳香化濕한다. 陳皮는 理氣燥濕, 和中하고, 白茯苓 白朮은 建脾運濕하고 大腹皮는 行氣利濕하며 桔梗은 宣肺利膈하고 生薑 大棗는 脾胃를 조화하므로 함께 佐藥으로 하였으며, 甘草는 諸藥을 조화하므로 散風寒 化濕濁하게되어 氣機는 通暢하게 되고 脾胃가 조화되어 諸證이 스스로 치유된다고 하였다. 급성위장염 및 원인불명의 열, 위장형 감기 등 환경에 대한 신체의

부적응에 쓰며 뇌졸중 초기에 남성과 목향을 가하여 응용한 성향정기산을 처방할 수 있다[8,18].

성향정기산은 中風 中氣 痰厥 食厥 등에 사용되는 대표적인 처방으로 <證治要訣>에 처음 수록되었다[10]. 外感風寒과 內傷濕滯를 치료하는 곽향정기산과 卒中者에 활용되는 南星. 木香 生薑으로 구성된 성향산의 합방으로 卒中 昏不知人 半身不遂 咽喉作聲 痰氣上壅을 치료한다. 남성은 苦溫有毒한 약성으로 治風眩 中風諸痰 中風痲痺 口眼窩斜에 활용되었으며 목향은 辛溫無毒한 약성으로 三焦氣分之藥으로서 昇降諸氣 調諸氣 散滯氣 泄肺氣하여 주로 氣滯증상에 활용되었다.

여태까지 발표된 논문에서 주로 응용된 곽향정기산은 위장관기능 장애, 알레르기 질환, 피부 소양증 및 여드름 등 피부질환, 비만, 소아중풍 치료 등의 임상연구가 있었으며, 성향정기산에 대한 실험적 연구로는 성향정기산이 혈압 및 심박동에 미치는 영향, 家兎의 두개내압 및 혈압에 미치는 영향, 저산소 및 뇌허혈시 생존시간을 측정하여 白鼠의 뇌손상에 미치는 영향 등이 보고되었다[9]. 곽향정기산과 성향정기산을 모두 주제로 다룬 논문 중 白鼠의 중대뇌동맥 결찰로 유발된 뇌허혈에서 성향정기산과 곽향정기산이 신경세포에 미치는 효과를 다룬 실험논문이 있었다.

연구대상 환자는 총 123명이었고 그 중 곽향정기산군 19명, 기타 한약군 104명으로 각 군간 성별에서 곽향정기산군 및 기타 한약군에서 모두 남자가 유의하게 많았다. 보고된 자료에 따르면[11] 85세 이상 연령대를 제외한 모든 연령대에서 남자의 중풍 발생율이 여자보다 높았는데, 이는 85세 이상의 경우 남녀 평균수명을 참조해보면 고위험군 남자들이 85세 이전에 이미 심뇌혈관질환으로 사망하였기 때문일 것이다. 중풍의 발생율이 남자가 여자보다 높은 것은 남자들은 음주 흡연에 노출되기 쉽고 스트레스도 많은 등 생물학적 요인 뿐 아니라 중풍의 위험인자와 관련된 생활습관의 차이에 의할 것으로 추정된다[16]. 나이, 신장, 체중, BMI, 둔위, NIHSS는 유의한 차이가 없었으나 허리둘레에서 곽향정기산군이 유의하게 작게 측정되었다. 위장관기능 장애와 관련하여 곽향정기산을 처방한 논문들이 보고된 적이 있는 바, 평소 위장계통 문제로 체구가 작고 허리둘레가 작은 사람에게 응용할 수 있을 것이다.

과거력에서 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 허혈성 심장질환, 심방세동은 두 군 간에 유의한 차이가 없었으며 이는 전체적인 N수 부족과 두 군간의 N수 차이로 인해 큰 의미가 없게 나온 것이라 생각된다. 가족력에서 중풍발생이 성향정기산군에서 기타한약군보다 유의하게 적게 결과가 나왔고, 가족력에서 고혈압과 당뇨는 두 군 간에 유의한 차이가 없었다.

처방 한약에 따른 혈액검사결과 분포는 HDL-Cholesterol이 곽향정기산군에서 유의하게 높게 나타났으며 그 외에는 유의한 차이가 없었다.

처방 한약에 따른 음주, 흡연상태의 분포에서 음주는 곽향정기산군에서 높게 나타났으며, 흡연상태는 기타 한약군에서 높게 나타났으나 유의한 차이를 보이지 않았다.

선호 음식, 커피, 패스트푸드 섭취의 분포에서는 육류와 해산물 섭취빈도는 두 군간 유의한 차이가 없었으며 커피와 패스트푸드 모두 기타 한약군에서 더 많았으나 패스트푸드 섭취면에서만 곽향정기산군이 유의하게 적게 나타났다. 이는 곽향정기산군이 기본적으로 위장장애를 가지고 있는 경우가 많으므로 열량이 높고 기름진 음식을 선호하지 않는데서 비롯된 것이라 생각된다.

중풍 유형의 분포인 TOAST분류에서는 곽향정기산군에서 19명, 기타한약군에서 94명으로 두 군에서 모두 SVO, LAA 순으로 나타났다. 뇌출혈은 곽향정기산에서 0명, 기타 한약군에서 10명으로 유의한 차이를 보이지 않았다

脈象 분포에서는 곽향정기산군에서 遲脈, 無力脈, 細脈에서 높은 경향을 나타내며 유의한 차이를 보였다. 遲脈一息剛三至로서 虛寒과 氣血不足을 나타내며, 細線往來更可觀으로 血少氣衰의 맥으로 心神이 疲勞하고 氣血이 虛損된 사람에게 보인다는 자료가 제시된 바 있다[12]. 이를 근거로 곽향정기산군이 기타처방군보다 寒症, 虛症경향의 사람에게 적용 가능하며, 향후 급성기 중풍환자에게 처방 투여 시 진단에서 활용될 수 있을 것이라 생각된다.

面色에서는 곽향정기산군에서 面白인 사람이 유의하게 많았으며, 이는 舌象에 있어서도 곽향정기산군

에서 舌淡한 사람이 유의하게 많음을 확인할 수 있었다. 이는 寒症, 虛症경향을 보이는 脈象과 연관 지어 생각해볼 수 있을 것이다.

또한 소화불량, 복명, 오심 등의 소화기 증상이 전반적으로 곽향정기산군에서 많았음을 확인할 수 있었으나, 유의한 차이는 보이지 않았다. 곽향정기산은 外感이 脾胃에 영향을 끼쳐 感冒에 食滯가 있을 때와 癨亂, 噎隔, 反胃 등에 이용되며, 위장관에 작용하여 亢瀉下 消化管輸送能에서 유용한 효능이 있고, 脾胃機能不調로 인하여 발생한 蕁麻疹에 양호한 치료효과를 얻은 논문이 보고된 바 있다[13].

곽향정기산군과 기타한약군의 두 군간 한방변증 비교에서 크게 유의한 차이는 없었으나, 곽향정기산군이 기타 한약군에 비해 氣虛형이 더 높게 나타났고 濕痰형과 火熱형에서 기타 한약군에서 더 높게 나타남을 확인할 수 있었다.

상기 연구의 대상은 경희대학교 부속병원 포함 네 개 한방병원에 입원한 급성기 중풍환자 123명으로서 그 대상선정에 있어서 일반적인 중풍환자군에 비해 신경학적 중증도가 덜한 환자들을 대상으로 하였으므로 데이터 산출에 있어서 한계가 있을 수 있다. 이번 연구가 다기관 임상연구로써 그 표본의 수가 비교적 많은 것은 강점이 될 수 있겠으나, 곽향정기산군과 기타 한약군 간 N수의 균형을 이루지 못하여 연구결과에 있어서 과장된 해석이 있을 수 있고, 곽향정기산 단독군이 아니라 곽향정기산의 가미방인 성향정기산군까지 합하여 통계적 데이터를 산출하였으므로 최종적으로 나온 결과에 대하여 정확하게 어느 처방이 적합하다고 단정 지을 수 없었다. 향후 대규모 임상자료의 수집이 필요하며 변증진단의 객관성 확보를 위하여 곽향정기산에 대한 실험적 관찰과 임상적 유용성에 대한 연구가 뒷받침된다면 앞으로 임상응용영역을 확대하면서 보다 정확하고 효과적으로 활용할 수 있게 될 것으로 기대 된다.

결론

경희대학교 부속한방병원, 경희대학교 동서신의학병원, 경원대학교 부속한방병원, 세명대학교 부속한방병원에 2010년 2월부터 7월까지 입원하여 뇌경색 또는 뇌출혈을 진단받은 자로 발병 후 4주 이내인 급성기 중풍 환자 123명을 대상으로 일반적 특성, 맥상, 설상, 혈액검사, 변증, 등을 조사, 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 곽향정기산군과 기타한약군에서 연구대상자의 남자비율이 유의하게 높게 나타났다.($p<0.019$)
2. Waist circumference는 곽향정기산에서 유의하게 낮게 나타났다.($p<0.037$)
3. 뇌졸중의 가족력은 성향정기산군에서 유의하게 낮게 나타났다.($p<0.043$)
4. 혈액검사상 HDL-Cholesterol이 성향정기산군에서 유의하게 높게 나타났다.($p<0.027$)
5. 식생활 습관 중 fastfood의 섭취가 성향정기산군에서 유의하게 낮게 나타났다.($p<0.002$)
6. 처방 한약에 따른 전신상태에서 面白($p<0.024$) 舌淡($p<0.042$)이 성향정기산군에서 유의하게 높게 나타났다.
7. 처방 한약에 따른 맥상분포에서 遲脈($p<0.002$), 無力脈($p<0.003$), 細脈($p<0.013$)이 곽향정기산군에서 유의하게 높게 나타냈다.

참고문헌

1. 김영석, 문상관, 박성욱, 한창호 임상중풍학 .정담. p.1-6. 2007
2. 정재한 외. 중풍 발병 부위별 위험요인 및 전조증상 조사연구, 대한한방내과학회지. p.808-15. 2007;28(4):
3. 허준. 동의보감. 서울 남산당. 1998
4. 김윤범. 곽향정기산과 가미방이 위장관기능 및 항알레르기에 미치는 영향. 서울. 경희대학교대학원. 1993
5. 안정란. 가미곽정탕의 효능에 관한 실험적 연구. 서울. 경희대학교. 1993
6. 윤희식, 유봉하, 박동원, 유기원. 곽향정기산과

소음인 곽향정기산의 효능에 과한 실험적 비교 연구. 경희한의대논문집. p.197-211. 1998:21(1):
7. 이훈. 곽향정기산 가미방이 고지방식이로 유도된 흰쥐의 체지방에 미치는 영향. 서울. 경희대학교. 2003.
8. 오병호. 사상체질의학창시자. 서울 p.141. 1994.
9. 예경욱. 성향정기산이 뇌허혈을 유발시킨 백서의 신경전달물질에 미치는 영향. 대한한방내과학회지 제 21권 1호 2008.
10. 대사공. 증치요결. 우광출판사. p.35-36. 1976
11. 건강보험심사평가원. 2010
12. 등철도 외. 한방진단학. 우용출판사. 2010
13. 김윤범 외. 곽향정기산과 가미방이 위장관기능 및 항알레르기에 미치는 영향. 대한한의학회지. 1977
14. 박숙자 외. 중풍환자의 초발군과 재발군에 관한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 2002
15. 원국동. 중풍의 임상치료. 대한한의학방제학회지. p.151-154. 1991
16. 조은희 외. 중풍의 예후인자 및 기능 평가방법에 관한 문헌적 고찰. 대한한의학회지. p.138-147. 2000.
17. 함통일 외. 중풍 입원환자의 체질별 素症과 중풍 발생 후 병증에 관한 임상적 연구. 사상체질학회지. p.34-45. 2004
18. 이홍석 외. Glioblastoma 세포주의 유해산소 손상을 억제하는 곽향정기산 약침액의 효과에 대한 마이크로어레이 연구. 대한약침학회지. 8권 3호. 2005.
19. 강성길. 급성기 중풍환자의 한방치료효과에 관한 임상적 관찰. 경희대학교 한의대 논문집. 19권1호 26-34. 1996.